

Gouvernance intersectorielle locale

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 

3ème Journée annuelle de la Chaire SA3S
25 septembre 2025



Sommaire

Mars 2017 Politique RP-DC	Janvier 2018 Cadre de gestion Équipes RLS	9 mai 2018 Lancement officiel I	Décembre 2022 Premiers COLs	Mai 2024 COLs dans 9 RLS	2024-2025 Stratégie 23-27 Gouvernance 2.0	2025 Planification stratégique Santé Québec 2025-28
-------------------------------------	--	--	---------------------------------------	------------------------------------	--	---

- 01 Mise en contexte
- 02 Politique RP-DC
- 03 Cadre de gestion
- 04 COL
- 05 Gouvernance 2.0
- 06 Conclusion



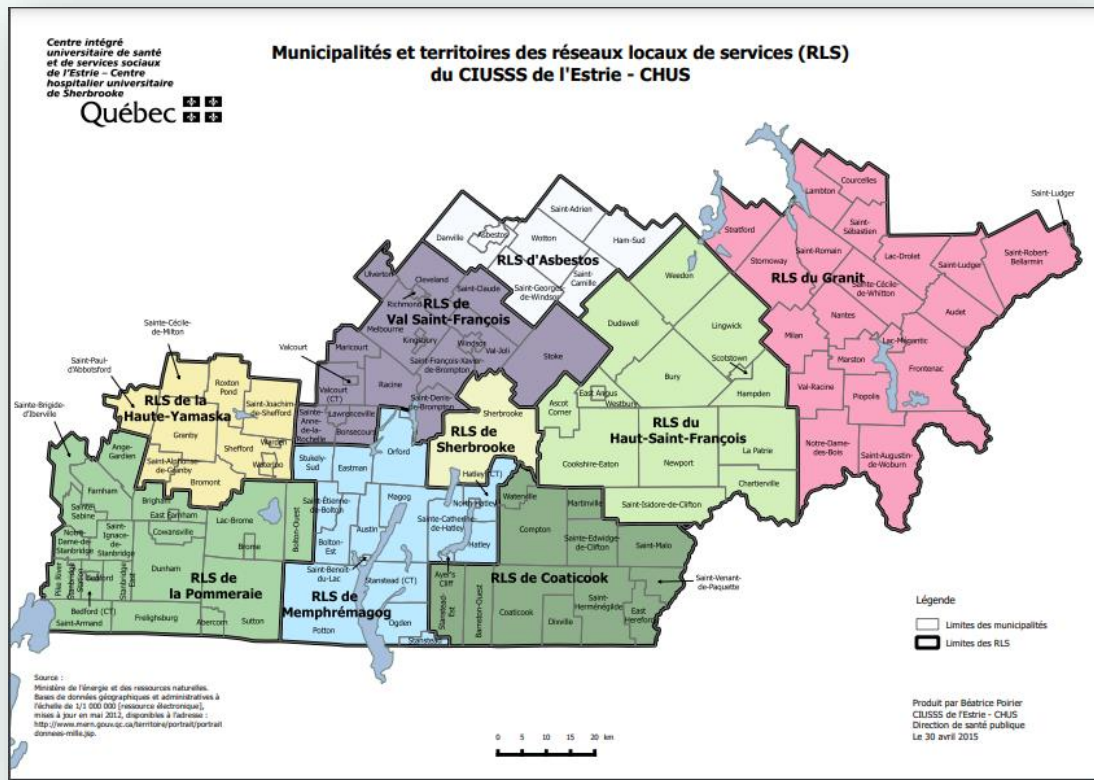
01 Mise en contexte

Notre modèle de gouvernance intersectorielle locale est actuellement déployé dans les 9 réseaux locaux de services (RLS).

© 2025
Une démarche d'amélioration est en cours pour structurer une version 2.0 de cette gouvernance, dont le dépôt est prévu à l'automne 2025 auprès de l'équipe de gestion exécutive, incluant un plan de déploiement.



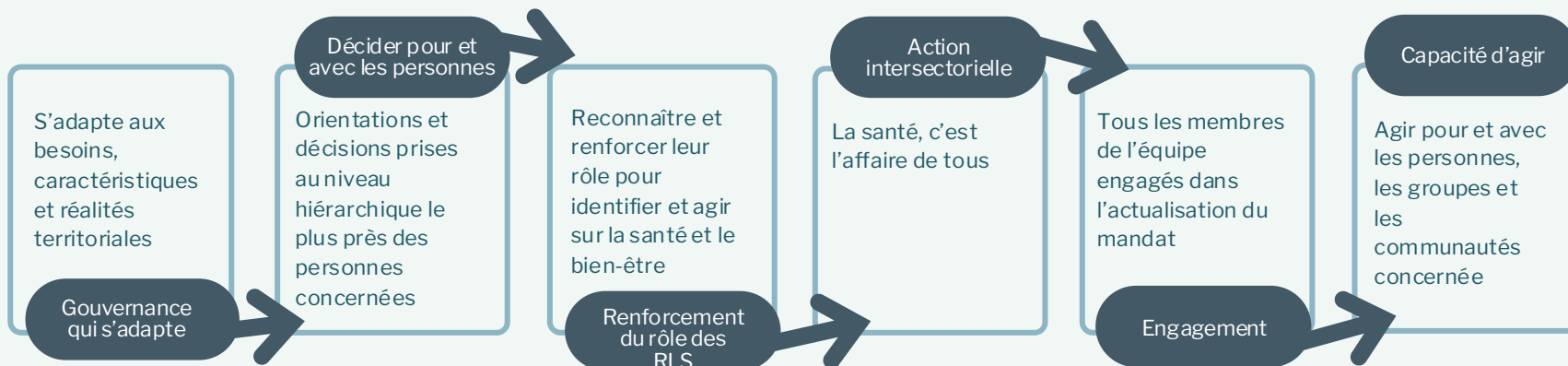
Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS



- 500 000 habitants
- 13 000 Km²
- + de 21 000 employés/médecins/gestionnaires
- + de 100 installations
- 9 Réseau locaux de services (RLS)
- 1 Centre hospitalier universitaire

02

La politique RP-DC: les principes



03

Le cadre de gestion: les équipes RLS



Les équipes RLS: **leaders intersectoriels et ambassadeurs** du partenariat local.

Objectif: Agir **pour et avec les acteurs** des communautés afin **d'améliorer la santé et le bien-être** de la population et réduire les inégalités sociales de santé dans une visée de **santé équitable, durable et inclusive**.

04

La coordination opérationnelle locale

Mission : assurer une vision globale et intégrée des services de proximité du RLS

COL: une *instance de concertation locale* qui :

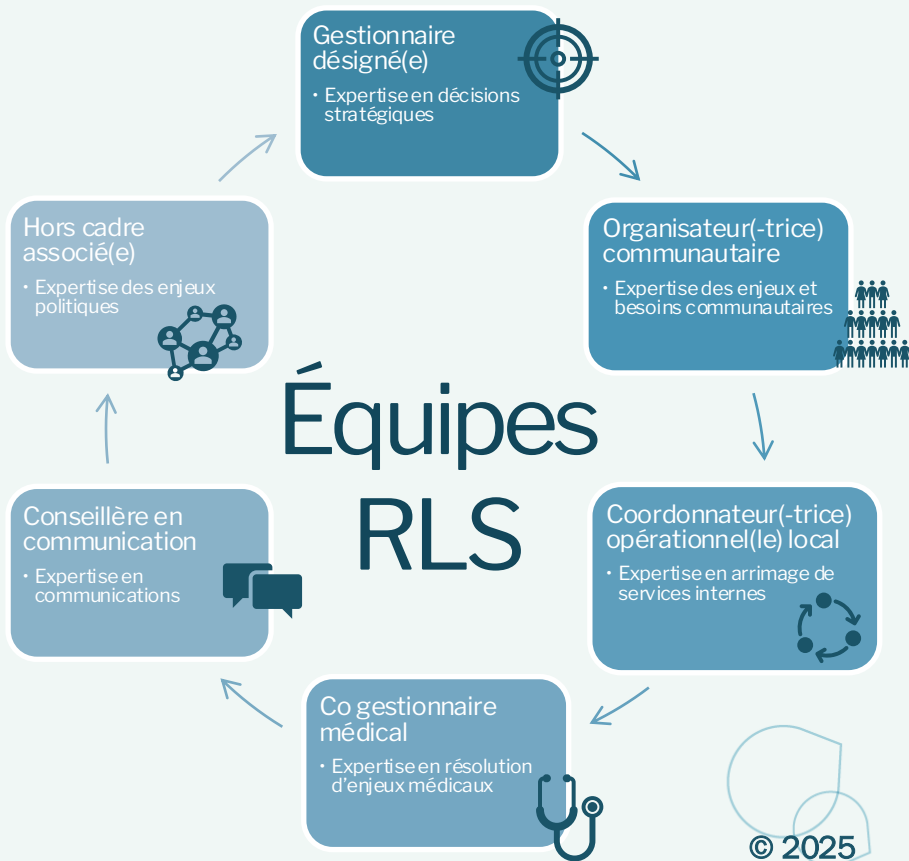
- Regroupe les gestionnaires de proximité du RLS
- Est assurée par un gestionnaire dédié à cette fonction (coordonnateur de la COL)
- Est appuyée par :
 - Un médecin coordonnateur en cogestion
 - Un partenaire ressources humaines
 - Un conseiller en performance organisationnelle

Coordination : amélioration de la fluidité, de la collaboration, de la concertation et de la cohérence à l'intérieur du RLS

Opérationnelle : valorisation de la maîtrise des opérations qui apportent de la valeur aux usagers

Locale : reconnaissance de la couleur locale et renforcement de l'autonomie décisionnelle

Le cadre de gestion: les équipes RLS



Gouvernance 2.0.: ligne du temps

Opportunité repositionner travaux avec ceux à venir pour la première ligne
 Constat que les travaux réalisés convergent et sont cohérents avec plusieurs
 récentes publications de Santé Québec, le MSSS et le Commissaire à la santé et au
 bien-être



Objectif stratégique 8 : « S'unir avec les communautés pour agir sur les facteurs qui améliorent la santé »

Mettre à jour modèle de gouvernance intersectorielle locale existant

Faire converger politique RP-DC et cadre de gestion avec

- Le cadre de référence Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité
 - La coordination opérationnelle locale (COL)
 - La mise en place à venir de Santé Québec

Gouvernance 2.0: mandat

Nos travaux s'inscrivent dans l'orientation de la première ligne et soutiennent une transformation organisationnelle vers une approche plus décentralisée, collaborative et autonome pour les gestionnaires de proximité, ancrée dans le travail intersectoriel et le partenariat territorial.

Ils visent à:

- Mieux **encadrer et soutenir** le rôle des équipes RLS et renforcer leur rôle de leader de nos relations partenariales;
- Faire **évoluer le rôle des COLs** pour qu'ils deviennent des aiguilleurs et garants de la qualité et la fluidité des liens partenariaux;
- Déployer le modèle de gouvernance 2.0 avec des mécanismes améliorés qui répondent à notre situation désirée et qui prend en compte les apprentissages réalisés

Gouvernance 2.0: miser sur les réalisations et les apprentissages

Réalisations	Apprentissages
2 démarches de planification populationnelle	Leadership principal vers leadership partagé Concevoir un modèle plus simple
Instances intersectorielle stratégique <ul style="list-style-type: none"> o 3 RLS : table locale et plan d'action en cours de mise en œuvre ; o 4 RLS : table locale en voie d'implantation ; 2 RLS : démarche exploratoire en cours. 	Respect du rythme des partenaires
Tournée du PDG avec l'équipe RLS	Mécanisme intersectorielle de redevabilité populationnelle
Intervention intersectorielle concertée pour les agrégats durant la COVID	Relations partenariales: pilier pour d'autres collaborations
Création des COLs	Mieux arrimer interne – externe sur des enjeux du territoire
Tournée des RLS - données populationnelles	≠ influencer la prise de décision
Engagement des membres, mais variabilité de l'implication et compréhension du rôle	Cadre logique – plan d'action et indicateurs

Gouvernance 2.0.: situation désirée



Une gouvernance orientée vers l'**amélioration des déterminants sociaux** de la santé

→ Aligné avec la politique RP-DC, le cadre de référence sur les services de proximité, la Coordination opérationnelle locale, la planification stratégique Santé Québec



Une **gouvernance contemporaine**

→ Collaborative, intersectorielle, intra sectorielle et territorialisée
→ Ouverte à la participation citoyenne
→ Innovante, performante et orientée vers l'avenir



Une **gouvernance partagée**

→ Chaque acteur incarne ses rôles et responsabilités, à tous les niveaux de gestion
→ Vise l'amélioration des services de santé et des conditions de vie en proximité



Une gouvernance **ancrée** dans les **réalités locales**
→ Favorise la mobilisation avec les communautés pour agir sur les déterminants de la santé



Une gouvernance qui renforce le **pouvoir décisionnel local**

→ Basée sur la légitimité et l'imputabilité des gestionnaires de RLS
→ Soutenue par la participation des citoyens dans les décisions



Une gouvernance **adaptative et cohérente**

→ Ajustée aux besoins des territoires
→ Alignée sur les objectifs organisationnels

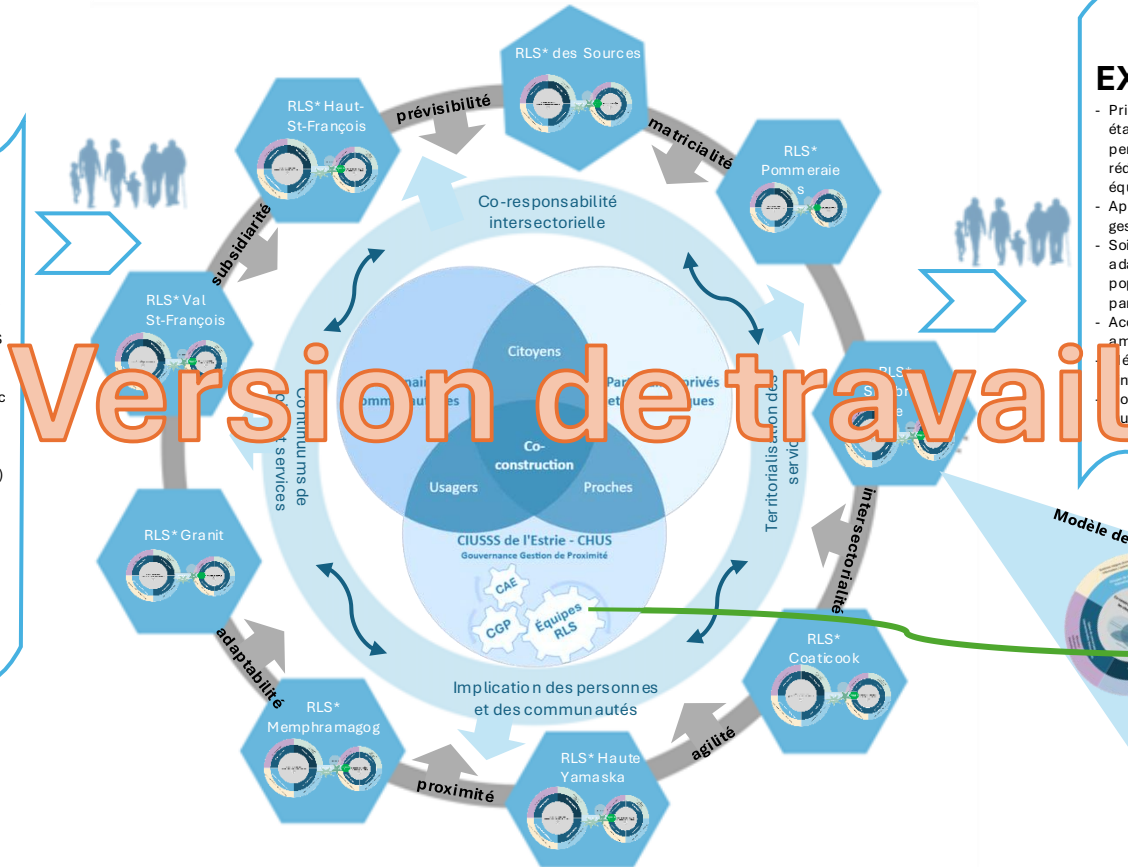
Une démarche structurée et rigoureuse

Entrevues balisage	Groupes de discussion	Bonnes pratiques	Cadre logique	Instances stratégiques/RLS	Modèle de gouvernance	Groupes de discussion	Entrevues balisages
<p>8 entrevues</p> <p>Établissements comparables et qui ont amorcé des démarches de gouvernance locale</p> <p><i>27 mars au 17 avril 2024</i></p>	<p>3 groupes de discussion avec des membres des équipes RLS 24 participants.es</p> <p>Pour leurs connaissances des dynamiques territoriales, instances de gouvernance locale actuelle</p> <p>Groupes hétérogènes : RLS et fonctions variées</p> <p><i>3 et 7 mai 2024</i></p>	<p>Collaboration avec la DCMU pour élaborer un outil de réflexion sur les bonnes pratiques en gouvernance concertée, locale et de proximité</p> <p>Grilles validées et bonifiées par des professionnels et chercheurs.es de l'IUPLESS</p> <p><i>15 mai 2024</i></p>	<p>Élaboration d'un cadre logique avec une organisatrice communautaire, un médecin de santé publique et soumis aux différentes instances (comité conseil de la politique RP-DC, membres du comité de coordination de objectif stratégique 8)</p> <p><i>Mai 2024</i> Version améliorée mai 2025</p>	<p>9 entrevues</p> <p>OC et COL de chacune des équipes RLS</p> <p>Objectif: Mieux comprendre les arrimages équipes RLS avec les acteurs de la communauté de chacun des RLS et faire un état de situation quant aux instances intersectorielles stratégiques par RLS</p> <p><i>19 au 25 mars 2025</i></p>	<p>Travail interdirections: DQEPP, DSPu. DAAJP, DSG, DAMU-SC-EO</p> <p>Contribution: Stagiaire postdoctorale ENAP-IUPLESSS et Lara Maillet Ph.D. Professeure agrégée ENAP et Titulaire de la chaire de recherche du Canada en systèmes adaptatifs SSS et Directrice du Centre de recherche sur la gouvernance.</p> <p><i>Mai 2025</i></p>	<p>RDV annuel des équipes RLS pour discuter du modèle 2.0. de gouvernance intersectorielle</p> <p><i>30 mai 2025</i></p> <p>3 groupes de discussion</p> <p>Avec des membres des équipes RLS 22 participants.es</p> <p>Explorer leur vision de l'évolution du rôles et mandats des équipes RLS</p> <p><i>15 au 18 septembre 2025</i></p>	<p>8 entrevues</p> <p>Mise à jour du balisage réalisé en 2024</p> <p>Prendre en compte l'évolution des modèles avec le nouveau contexte Santé Québec et les orientations première ligne.</p> <p><i>Juillet à octobre 2025</i></p>

Agir pour et avec les acteurs des communautés pour améliorer la santé et le bien-être de la population et réduire les inégalités sociales de santé dans une visée de santé équitable, durable et inclusive

INTRANTS

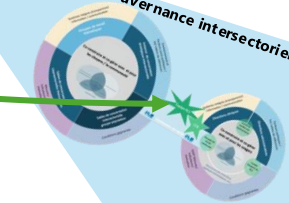
- Politique de responsabilité populationnelle et de développement des communautés du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2017)
- Plan santé MSSS (2022)
- Cadre de référence: Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité (2023)
- Stratégies 2023-2027 du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Loi 15 Santé-Québec (2024)
- Plan de transformation MSSS 2025
- Planification stratégique siège social Santé-Québec (2025-2028)
- Orientations ministérielles pour l'élaboration d'une première politique gouvernementale de soins et services de première ligne (SSPL) au Québec (2025)
- Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035
- Analyse des conditions gagnantes (CIUSSS de l'Estrie - CHUS)
- Système d'apprentissage continu
- Environnement politique, socio-économique

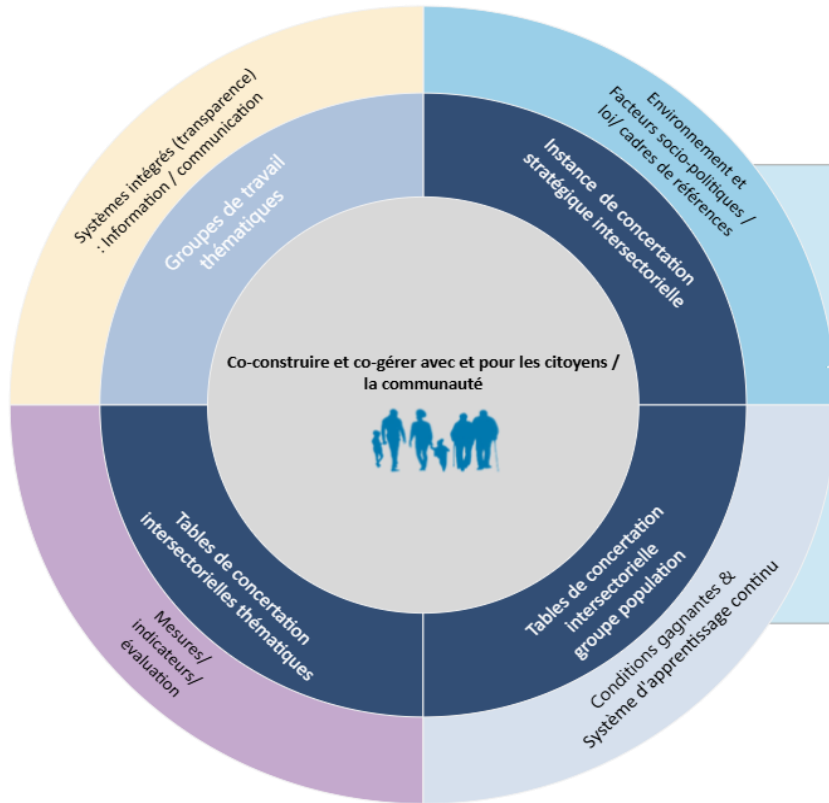


EXTRANTS d'ici 5 ans

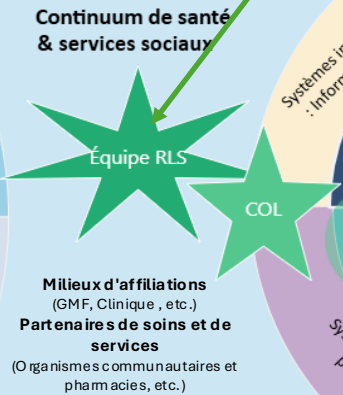
- Prise de décision en fonction des priorités territoriales établies avec les communautés locales dans une perspective de développement des communautés et réduction des inégalités sociales de santé de santé équitable, durable et inclusive.
- Appropriation renforcée des enjeux populationnels par les gestionnaires du CIUSSS.
- Soins et services intégrés (santé social 0-100 ans) et adaptés aux caractéristiques territoriales et populationnelles et en lien avec les continums selon le parcours de vie.
- Accès et qualité et continuité des soins de services améliorés.
- Mécanismes qui assurent une co-construction entre l'interne et l'externe.
- Contribution à l'atteinte du quintuples objectifs de santé Québec

Modèle de gouvernance intersectorielle locale

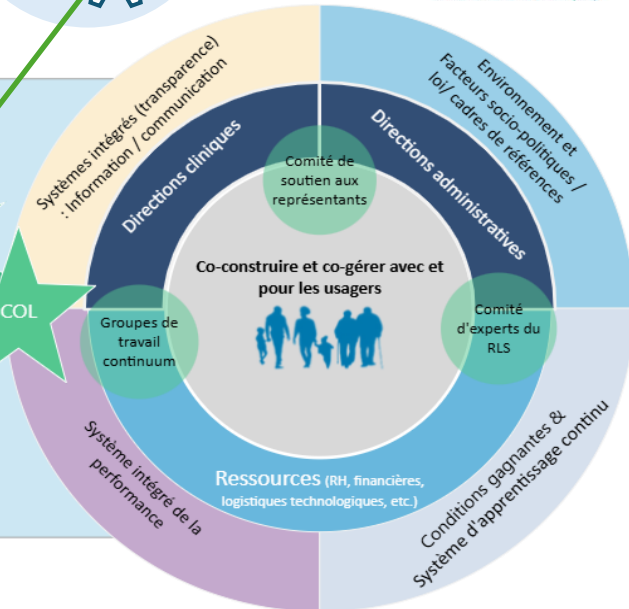
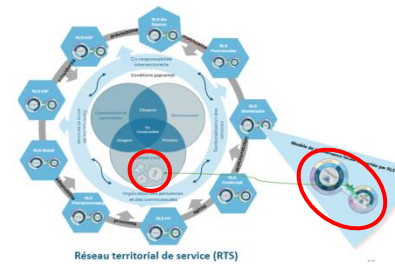
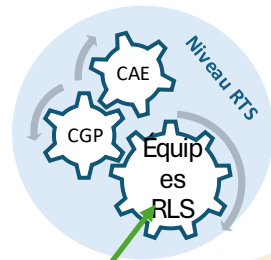




RLS communauté



© 2025



RLS

Conclusion

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS dispose de leviers concrets pour améliorer sa gouvernance intersectorielle locale

- La **politique** de responsabilité populationnelle et de développement des communautés (RP-DC) et son **cadre de gestion**;
- L'instance de coordination opérationnelle locale (**COL**) ;
- Les travaux réalisés au cours de la dernière année pour consolider les liens partenariaux intersectoriels.

Notre établissement est donc bien positionné et prêt pour relever le défi de reconstruire la première ligne à partir des besoins territoriaux réels, en collaboration avec les communautés, dans une approche populationnelle.

Merci



Des questions ?

